

茅ヶ崎市立病院経営計画

(第2版)

(平成19年度～21年度)

平成19年3月

目 次

	頁
第Ⅰ部 はじめに	
1 茅ヶ崎市立病院経営計画の見直し	1
2 計画の期間	1
3 医療を取り巻く最近の動き	1
4 市立病院の役割と課題	2
5 市立病院を取り巻く諸条件	3
(1) 地理的条件	3
(2) 患者の地域別状況	3
(3) 茅ヶ崎市及び寒川町の医療機関（歯科を除く）の状況	3
(4) 茅ヶ崎市及び寒川町の人口等の状況	4
6 患者数の状況	4
(1) 入院患者	4
(2) 外来患者	4
(3) 年齢別入院・外来延患者数の状況	4
7 経営の状況	5
第Ⅱ部 各種データから見た市立病院の現状	
1 入院患者実人数	6
2 入院患者延べ人数	6
3 平均在院日数	7
4 外来患者実人数	7
5 外来患者延べ人数	8
6 救急患者数の推移	8
7 救急搬送件数の推移	9
8 患者紹介率の推移	9
9 患者の地域別状況	10
10 退院患者の疾病別分類	11
第Ⅲ部 計画期間中の取組	
機能面の取組	
1 急性期病院としての役割の明確化	12
2 救急医療体制の充実強化	12
3 周産期医療と小児医療の充実	12

4	新医師臨床研修制度の充実	-----	13
5	災害時医療及び地域支援医療の充実	-----	13
6	がん治療の充実と推進	-----	13
	経営改善面の取組		
1	収益の確保	-----	13
	(1) 病床利用率の向上	-----	14
	(2) 在院日数の短縮・適正化	-----	14
	(3) 診療報酬請求の適正化	-----	14
	(4) 未収金対策	-----	14
	(5) 地域医療連携室と登録医制度の充実	-----	14
	(6) 「女性専用外来」の開設	-----	14
	(7) 健康管理センターの業務拡大	-----	15
2	費用の見直し	-----	15
	(1) 在庫管理の適正化	-----	15
	(2) 経費の効率的執行	-----	15
3	管理運営体制の適正化	-----	15
	(1) 安全管理の取り組み	-----	15
	(2) 個人情報保護対策の推進	-----	15
	(3) 委託業務の見直し	-----	16
4	診療情報提供等の開示	-----	16
5	セカンドオピニオンへの対応	-----	16
6	新たな政策課題への対応	-----	16
	(1) D P C (診断群分類別包括評価) の導入	-----	16
	(2) 第三者評価の推進	-----	17
	(3) 電子カルテシステムの導入に向けた研究	-----	17

第IV部

	中期経営指標	-----	18
--	--------	-------	----

茅ヶ崎市立病院の基本理念と基本方針

《基本理念》

「健やか・共創」

- ・私たちは市民の健康を守るためにいつでも・だれにでも良質な医療を提供します。
- ・私たちは患者さまや地域の医療機関と共に、効果的かつ効率的な医療を創り、社会の利益に貢献します。

《基本方針》

- 1 市民のための医療を提供します。
- 2 積極的に診療情報を提供します。
- 3 地域の基幹病院として、主に早期の診療を必要とする急性期医療を担います。
- 4 高度で良質な医療を提供します。
- 5 救急医療の充実を図ります。
- 6 他の医療機関と連携し、地域医療の向上・充実に努めます。
- 7 医療全般にかかわる教育・研修を積極的に行います。

第 I 部 はじめに

1 茅ヶ崎市立病院経営計画の見直し

茅ヶ崎市立病院（以下「市立病院」といいます。）では、医療環境の変化や市民の医療ニーズへの的確な対応、さらには、他の医療機関との役割分担や連携に基づいて効率的な病院運営を進めるために、「茅ヶ崎市立病院経営計画」を平成16年7月に策定し、毎年度ごとにその進行管理を行い、病院機能の充実強化と経営改善に取り組んできました。

しかしながら、最近の医療を取り巻く環境はめまぐるしく変化し、その多様化する医療需要に対応し、地域の基幹病院として良質な医療を継続的に提供するため、経営計画の中間年にあたる平成18年度に「茅ヶ崎市立病院経営計画」の見直しを行いました。

2 計画の期間

この計画の期間は、最終年度を1年延長し、平成19年度から21年度までの3か年間とし、各数値目標については、毎年度ごとにその進行管理を行うものとします。

3 医療を取り巻く最近の動き

平成18年6月に医療制度改革関連法が成立し、今後の急速な少子高齢社会に向けた医療制度改革の具体的な施策が示されました。

その内容は、安心・信頼の医療の確保、疾病の予防の重視、医療費適正化の総合的な推進、超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現が主な柱となっています。

患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療が受けられる体制を構築するため、生活習慣病対策や医療機能の分化・連携による入院から在宅までの切れ目のない医療の提供、そして在宅医療の充実による患者の生活の質の向上等に向けて、今後、医療計画や健康増進計画等が大きく見直されると思われれます。

また、がんが国民の疾病による死亡の最大原因となっており、国民の生命及び健康にとって重大な問題になっていることから、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした「がん対策基本法」が平成18年6月に成立し、平成19年4月から施行されることとなりました。同法の施行により、がんの予防、医療、研究等の様々な施策が講じられることとなります。

一方、高齢者の比率が高まることにより、増加する医療費をどのように負担していくのかが、国の財政政策の重要課題となっていることから、医療費の伸びを抑制するための高齢者医療の抜本的な改革が進められています。

平成18年4月の診療報酬の改定では、診療報酬本体で過去最高のマイナス1.36%、薬価等でマイナス1.8%の合計3.16%という大幅なマイナス改定が実施されたところであり、医療機関の経営にも影響を及ぼしています。

また、平成16年度から始まった*新医師臨床研修制度により派生した医師不足は医療供給体制に変化をもたらし、特に小児科医、産婦人科医等の医師不足が深刻化しています。加えて、平成18年4月からは、大学病院などの特定機能病院以外にも*急性期医療を掲げる医療機関で一定の要件を満たした病院には*DPC（診断群分類別包括評価）が適用されるなど医療を取り巻く情勢は大きな変革期を迎えようとしています。

***新医師臨床研修制度**

医師の臨床研修を必修化し、医師としての人格を涵養し、プライマリーケアの基本的な診療能力を修得するとともに、研修医が研修に専念出来る環境を整備することを目的として、平成16年度から制度化されたもの。研修医は2年間の研修プログラムに基づき、複数の診療科を研修することとなった。

***急性期医療**

急激に症状を発して病気の進み方が速い状況において、医師、看護師等の医療スタッフが集中して治療を行うことで、症状の改善を図る段階の医療。これに対し、症状が安定している段階で提供される医療を「慢性期医療」という。

***DPC（診断群分類別包括評価）**

診療行為ごとに料金を計算する従来の「出来高方式」とは異なり、入院患者の病気、病状をもとに、定められた「1日当たりの定額」の点数を基本に医療費を計算する方式。1日当たりの定額の点数は、診断群分類と呼ばれる区分ごとに、入院日数に応じて定められている。これにより、入院基本料や検査、投薬、注射、画像診断などは包括されるが、手術については従来どおり、「出来高払い方式」で算定される。大学病院などの特定機能病院等にはすでに導入されていたが、平成18年度から導入病院が拡大され、今後、ますますDPCの導入を目指す医療機関が増加すると予測される。

4 市立病院の役割と課題

厚生労働省は、医療資源の集約化を図り効率的な医療を提供するため医療機関の機能分担をすすめて、急性期医療を担う一般病床と慢性期医療を担う療養病床に区分することを鮮明にしております。

市立病院は、地域の基幹病院として急性期の患者さんを中心に質の高い医療を提供し地域医療連携を積極的に進めつつ、市民の安全で安心な生活に寄与していくことが一つの大きな役割であると考えています。中でも、救急医療や災害時の医療対策は周産期医療や小児医療と並んで、たとえ、それらが不採算であっても公立病院である市立病院が担うべき使命であります。

また、糖尿病やがん、あるいは肝炎などの疾患別、臓器別の治療の役割分担と連携が重視されるようになり、地域の医療機関との勉強会、救急救命士の研修の受け入れ、さらには市民の健康保持のための保健事業などを通じて、地域医療水準の向上を図っていく必要があります。

5 市立病院を取り巻く諸条件

(1) 地理的条件

市立病院は、JR東海道線茅ヶ崎駅の北東約 1.5 Km、同駅からバスで約 15分、辻堂駅から同約 20分の所に位置し、周囲は住宅地になっています。

また、患者の来院手段としては、地理的に市の中心部から離れていることもあって、自家用車や自転車利用が多くなっていますが、平成18年3月から市のコミュニティバスの北部循環市立病院線が運行開始され、今後も中海岸・南湖ルート等も市立病院を経由することとなったため、市民の利便性が図られることになりました。

(2) 患者の地域別状況

患者を地域別に見ると、入院患者では、78%が茅ヶ崎市民で占められ、寒川町民と合わせると、85%に上っています。また、外来患者は、84%が茅ヶ崎市民で、寒川町民と合わせると92%と大部分を占めています。

藤沢市民は、入院が7.5%、外来が3.8%となっています。

(10ページを参照)

(3) 茅ヶ崎市及び寒川町の医療機関（歯科を除く）の状況

(平成18年11月1日現在)

・病院	(患者20人以上の入院施設を有する施設)	9施設	2,054床
	うち 茅ヶ崎市内	7施設	1,789床
	寒川町内	2施設	265床
・診療所	(上記以外の施設)	160施設	
	うち 茅ヶ崎市内	136施設	
	寒川町内	24施設	

(4) 茅ヶ崎市及び寒川町の人口等の状況（平成18年11月1日現在推計）

区 分	茅ヶ崎市	寒川町	合 計
人 口	229,144	47,465	276,609人
男 性	113,615	24,215	137,830人
女 性	115,529	23,250	138,779人
世帯数	89,412	17,381	106,793世帯

6 患者数の状況

(1) 入院患者

平成17年度実績では、1日当たりの平均入院患者数は、稼働病床数401に対して364.7人で、平均病床利用率は90.9%でした。

（6ページを参照）

(2) 外来患者

平成17年度の外来患者数は、延245,968人（1日平均1,008人）となっていますが、その中には、症状がごく軽いケースや急性期から慢性期に既に移行したケースなど、診療所へかかった方が適当と思われる患者も少なくありません。

この背景としては、患者にとって、一定規模以上の大病院の方が高度医療機器が整備されていることや、複数の疾病に対応してもらえることなどから大病院指向が依然として根強く、国が推進する医療機関の間の機能分担の考え方がなかなか浸透していないことが挙げられます。

（7～8ページを参照）

(3) 年齢別入院・外来延患者数の状況

平成17年度実績では、65歳未満の延患者数の割合は、入院44.8%、外来65.1%で、65歳以上（高齢者）の患者数の割合は、入院55.2%、外来34.9%となっており、そのうち65歳以上75歳未満（前期高齢者）の割合は、入院24.3%、外来20.1%で、75歳以上（後期高齢者）の割合は、入院30.9%、外来14.8%となっています。

区 分	入 院		外 来	
	延患者数(人)	割合(%)	延患者数(人)	割合(%)
0～14歳	11,459	8.6	46,520	18.9
15～64歳	48,184	36.2	113,635	46.2
65歳以上	73,471	55.2	85,813	34.9
65～74歳	32,291	24.3	49,460	20.1
75歳以上	41,180	30.9	36,353	14.8
合 計	133,114	100.0	245,968	100.0

7 経営の現状

市立病院の経営状況は、新病院建設が長期間に及んだという特殊要因があったとはいえ、平成11年度から7年連続の損失を計上し、平成17年度末時点の累積欠損金が20億6千万円余に達するなど、厳しい状況が続いていますが、平成16年度に策定した「茅ヶ崎市立病院経営計画」を基本にその進行管理に努め、平成17年度決算においては、新病院開設以来初めて経常利益を計上し、純損失も計画値より大幅に改善されました。

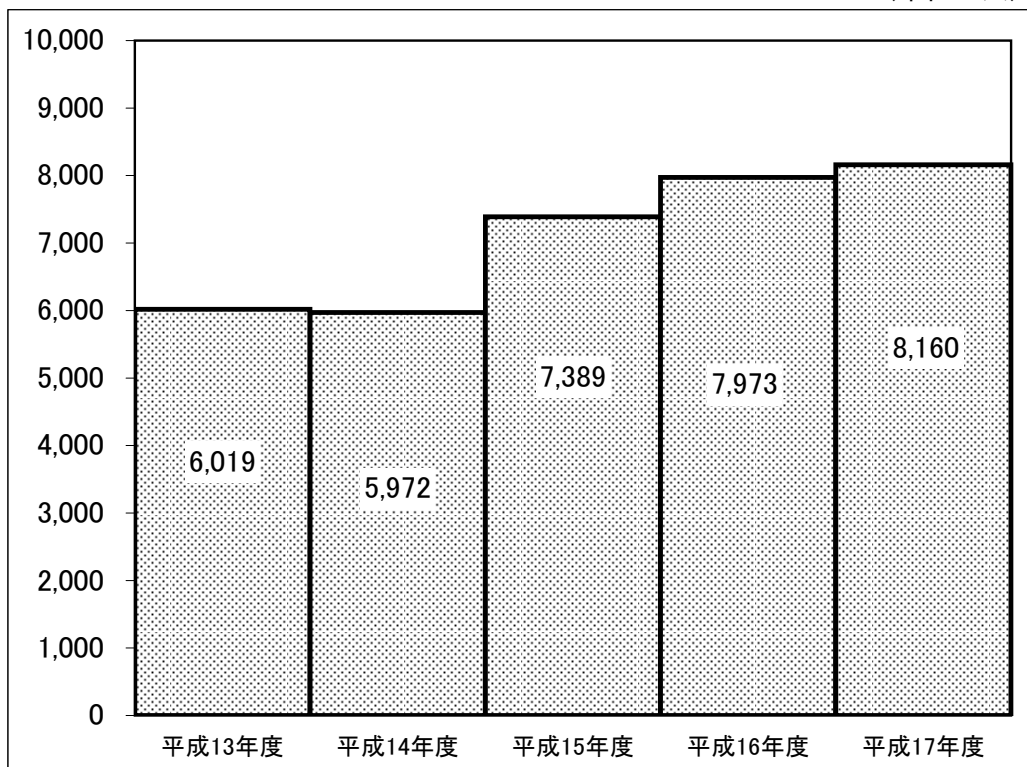
しかし、これからも新病院建設に伴う病院債の償還金、平成12年度に新病院として一部開院しました当時のIT関連システムの更新、さらには、老朽化した高額医療機器の買い換え等に要する経費等が想定され、これらが経営を圧迫する要因となります。

また、国の医療制度改革をはじめとして、医療を取り巻く環境が大きく変化するなか、市立病院が「公共性と経済性の両立」を維持しつつ市民ニーズに的確に対応していくためには、引き続き、病院職員が一丸となって「市立病院の経営健全化」に努める必要があります。

第Ⅱ部 各種データから見た市立病院の現状

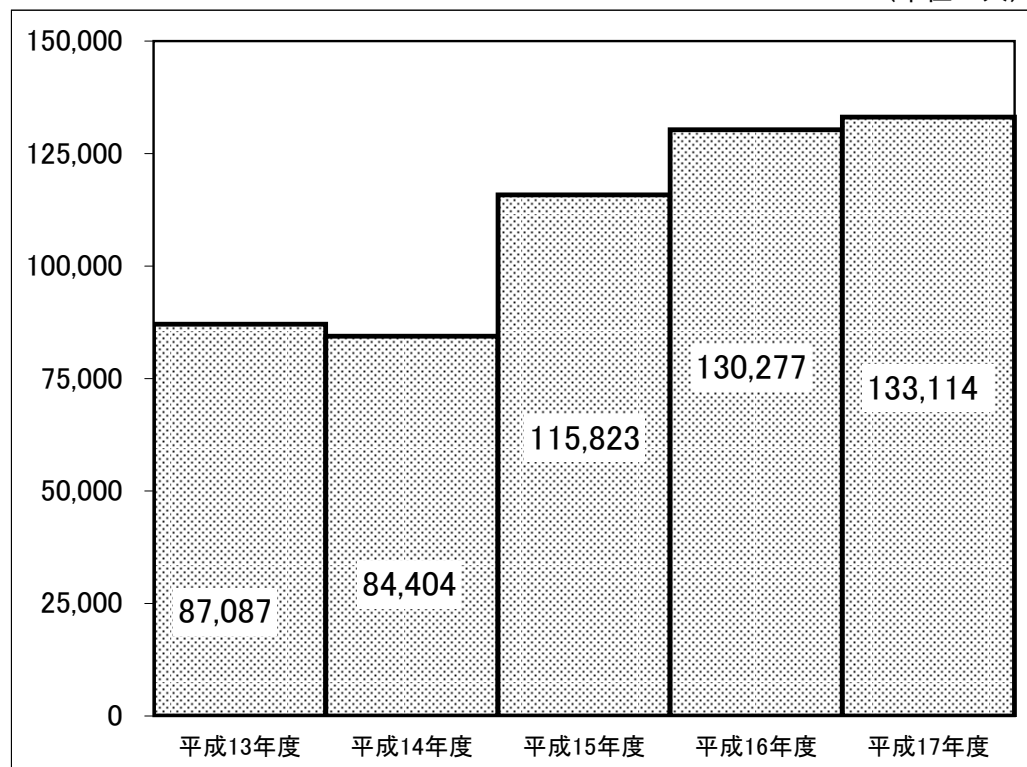
1 入院患者実人数

(単位：人)



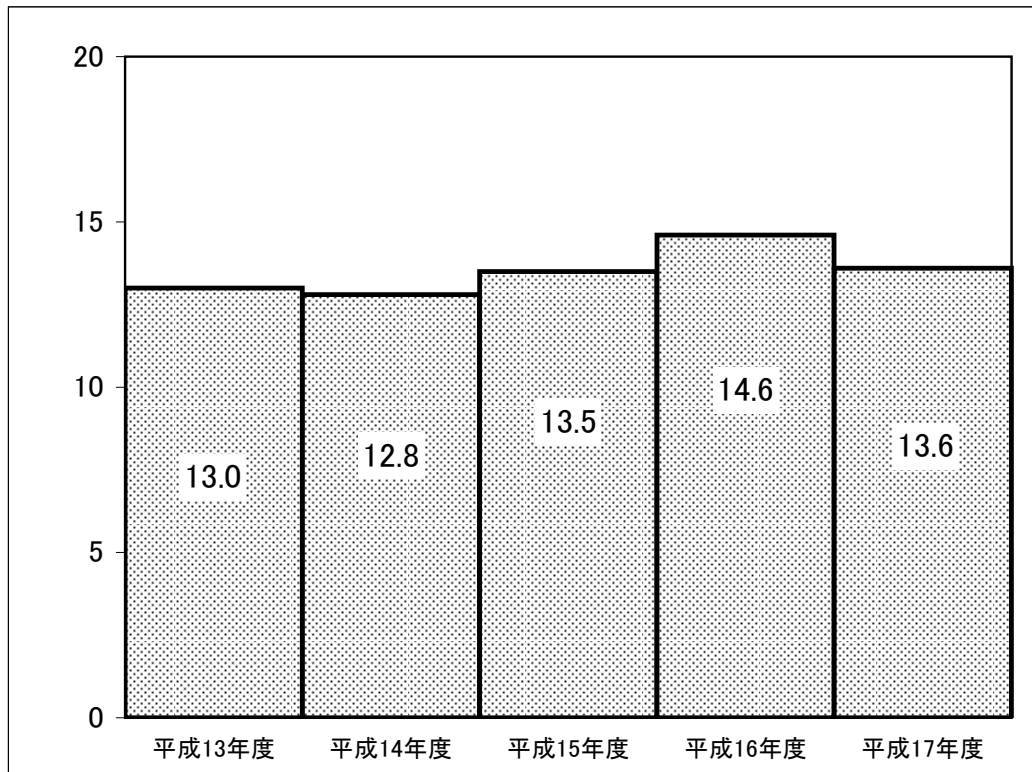
2 入院患者延べ人数

(単位：人)



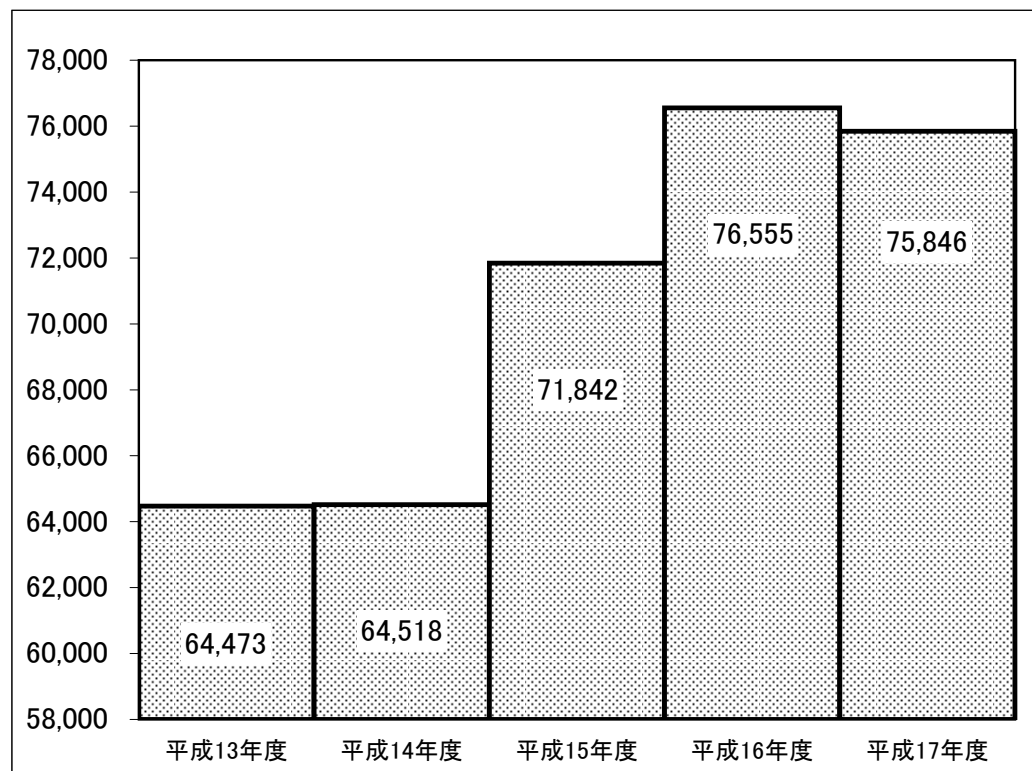
3 平均在院日数

(単位：日)



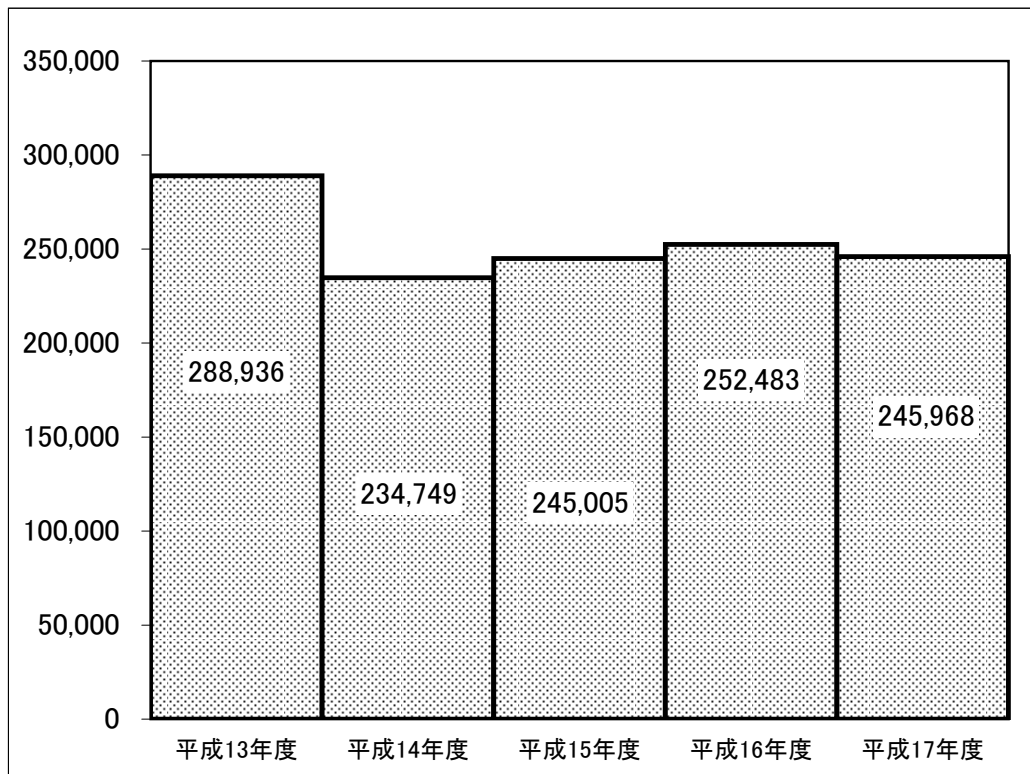
4 外来患者実人数

(単位：人)



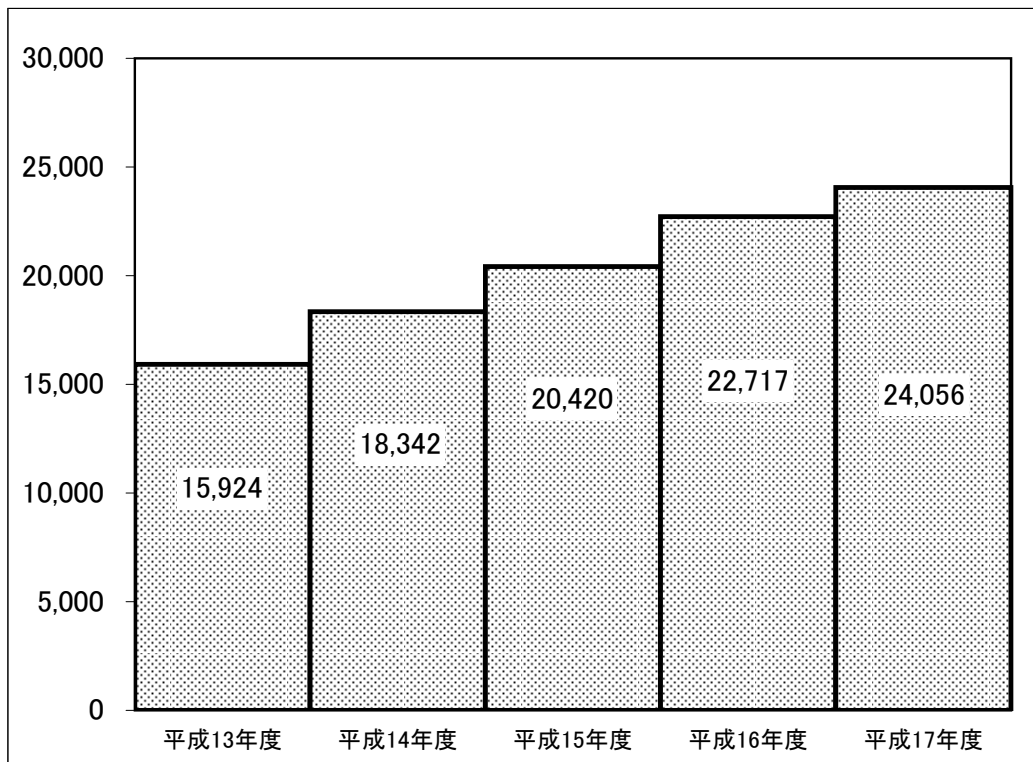
5 外来患者延べ人数

(単位：人)



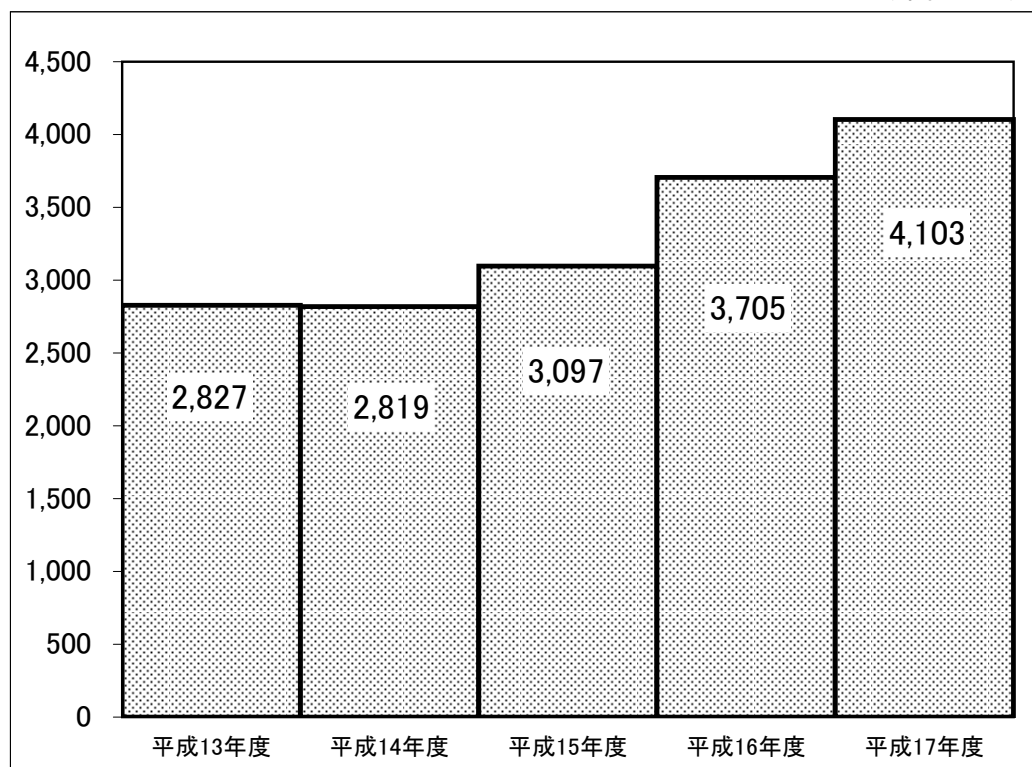
6 救急患者数の推移

(単位：人)

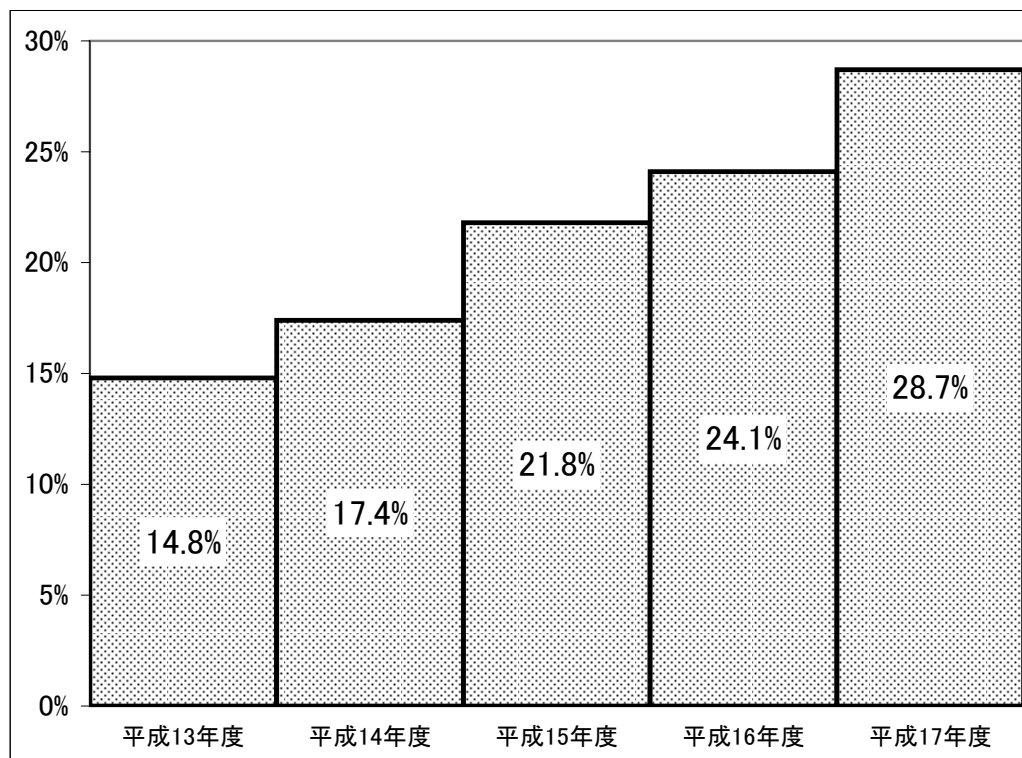


7 救急搬送件数の推移

(単位：人)



8 患者紹介率の推移

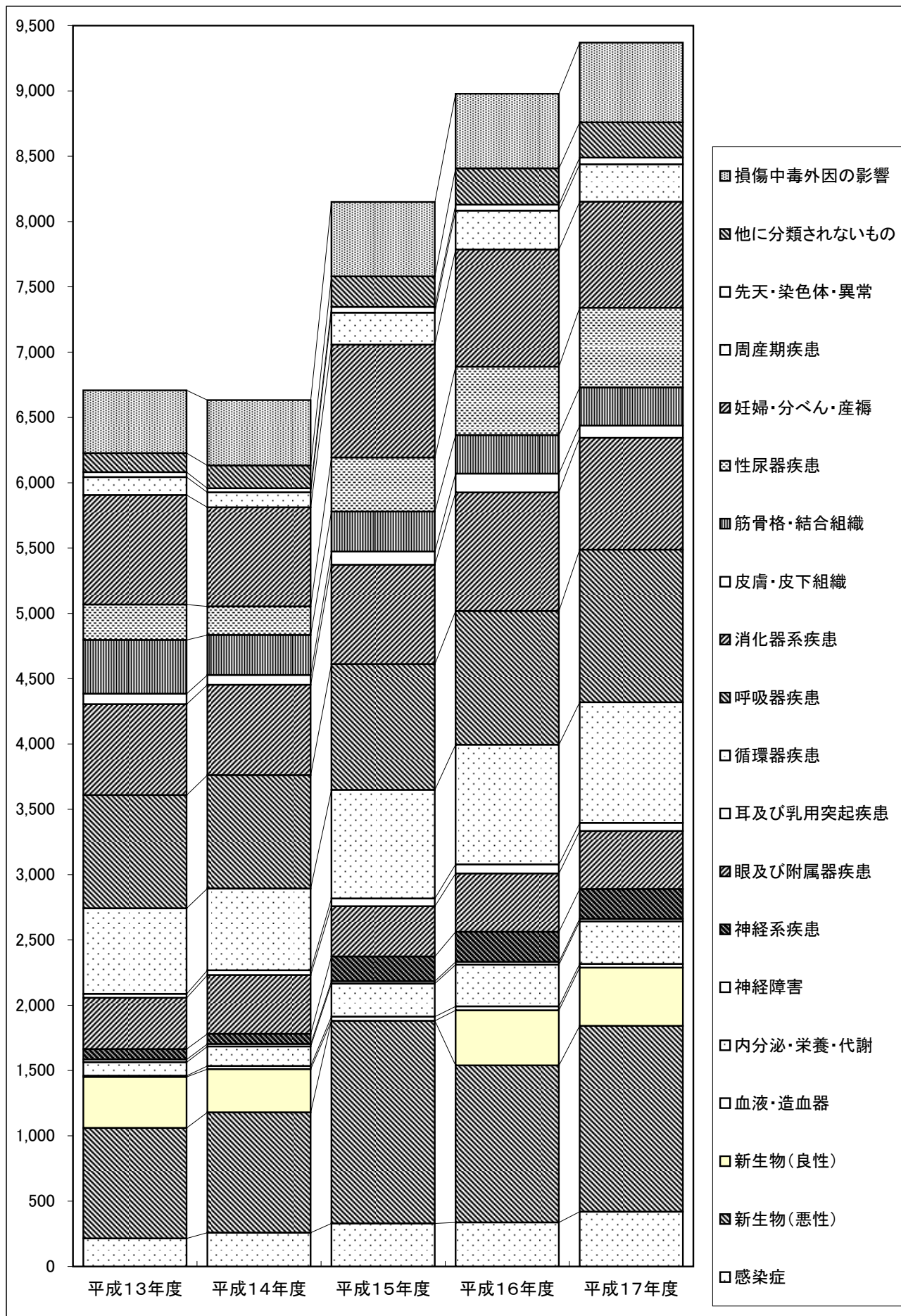


9 患者の地域別状況

平成17年度		入院		外来	
地区名		患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)
市内	茅ヶ崎地区	18,972	14.3	41,770	17.0
	鶴嶺地区	30,308	22.8	60,466	24.6
	松林地区	48,714	36.6	95,462	38.8
	小出地区	5,767	4.3	9,794	4.0
	小計	103,761	77.9	207,492	84.4
市外	横浜市	2,407	1.8	2,274	0.9
	川崎市	517	0.4	279	0.1
	横須賀市	145	0.1	152	0.1
	平塚市	1,043	0.8	1,784	0.7
	鎌倉市	578	0.4	512	0.2
	藤沢市	10,045	7.5	9,319	3.8
	小田原市	124	0.1	205	0.1
	逗子市	97	0.1	68	0.0
	相模原市	300	0.2	241	0.1
	秦野市	273	0.2	119	0.0
	厚木市	375	0.3	203	0.1
	大和市	252	0.2	207	0.1
	伊勢原市	32	0.0	45	0.0
	海老名市	322	0.2	453	0.2
	座間市	58	0.0	105	0.0
	綾瀬市	257	0.2	290	0.1
	寒川町	9,608	7.2	18,409	7.5
	大磯町	212	0.2	268	0.1
	二宮町	43	0.0	176	0.1
	その他	25	0.0	130	0.1
小計	26,713	20.1	35,239	14.3	
県外	2,640	2.0	3,237	1.3	
合計	133,114	100.0	245,968	100.0	

10 退院患者の疾病別分類

(単位：人)



第Ⅲ部 計画期間中の取組

機能面の取組

1 急性期病院としての役割の明確化

これまで国では、国民医療費の伸びを抑えるため、医療機関の間の機能分担（特に、急性期と慢性期）を図ろうとし、その誘導策並びに実現のための手段として診療報酬制度の改定を行ってきました。

こうした中で、地域の基幹病院として高度医療に対応できる設備等を備えた市立病院が、今後経営的に生き残っていくためには急性期病院の道を選択せざるを得ません。また、その際には、慢性期患者の他の医療施設等への円滑な移行を市民の理解を得ながら進める必要がありますが、地域医療連携室の機能強化を図りながら、病診連携をより積極的に推進します。

2 救急医療体制の充実強化

市民が24時間安心して暮らせるよう、他の医療機関では対応が困難な二次を中心とした救急医療体制のより一層の充実強化に取り組みます。

また、湘南地区メディカルコントロール体制の一翼を担って、救急救命士に対する指示体制及び救急隊員に対する指導・助言体制の充実、救急救命士の再教育及び挿管実習等の研修の積極的な受け入れをしつつ、消防機関と連携を図っていきます。

*メディカルコントロール

救急救命士が医療行為を実施する場合、医療行為を医師が指示または指導・助言及び検証して、医療行為の質を保障することをいう。

3 周産期医療と小児医療の充実

現在、周産期医療（出産前後の妊産婦・胎児及び早期新生児などの医学的管理を連続的に行う医療）の面では、湘南東部医療圏の中で、藤沢市民病院とともに県の周産期救急システムの協力病院としての役割を担っています。

特に、現在3床あるNICU（新生児集中治療室）については、平成15年4月の新病院オープン以来、ほぼ満床の状態が続いています。

また、これまで不採算医療の代表のように言われてきた小児医療に係る診療報酬上の取扱については、平成18年の4月の診療報酬の改定では改善の方向にあります。

市立病院としても、こうした動きを見ながら周産期医療と小児医療の更なる充実を図っていきます。

4 新医師臨床研修制度の充実

市立病院では、臨床研修指定病院として平成16年4月から研修医を積極的に採用しておりますが、2年間の初期研修を終えた後も、地域医療確保の観点に立った後期研修医制度のプログラムを充実させ、研修医の診療能力を更に高める指導・育成を行っていきます。

5 災害時医療及び地域支援医療の充実

市立病院は、大規模災害時の医療拠点病院としての役割も担っていることから、引き続き、これに備えた体制の整備を図るとともに、地域の医療機関との連携と支援の充実に努めます。

6 がん治療の充実と推進

がんは、日本人の死亡原因の第1位であり、年間約30万人の患者が死亡しています。高齢化社会の到来で今後がん患者の増加が予測されます。

市立病院においては、退院患者の疾病別分類においても悪性新生物の患者が年々増加傾向にあります。(11ページを参照)

早期発見率が向上し、一部のがんでは生存率は改善しているものの、進行がんでは未だに十分な治療法がなく、より有効な治療法、診断法の開発が望まれています。

こうした中、市立病院においてもがん治療機能の充実が求められていたわけですが、今後さらに増大することが予想される外来での化学療法のニーズに的確に応えられるよう、がん化学療法設備等の整備を図るとともに、手術、化学療法と並ぶがん治療の三本柱の一つである放射線治療を平成19年4月から開始いたします。

経営改善面の取組

1 収益の確保

病院の施設設備は市民の貴重な財産であり、これを最大限有効活用しながら次のような方向で収益の確保に努めます。

(1) 病床利用率の向上

病院全体のベッドコントロールを一元的に行い、さらに病床の有効活用を図ります。

(2) 在院日数の短縮・適正化

*クリニカルパスを積極的に推進しながら、計画的な診療を行うとともに、他の医療機関や保健・福祉部門との連携を図りながら入院期間の短縮・適正化を推進します。

*クリニカルパス

入院後の検査、治療、手術、ケアなどを時系列と担当する医療スタッフの職種別に患者にも理解できるように一覧表にした治療計画書のことで、いわば、標準的診療過程予定表とも呼ぶべきもの。クリティカルパスともいう。

(3) 診療報酬請求の適正化

適正で漏れのない診療報酬請求を徹底するため、必要な知識の習得等について職員に対する研修を充実します。また、特定診療材料の請求漏れ防止の徹底を図ります。

(4) 未収金対策

未収金の回収は、督促通知や電話での催告、また、訪問徴収の実施などを恒常的に行い、更に民事訴訟法に基づく法手続による回収など、未収金回収に向けた取組を強化します。

(5) 地域医療連携室と登録医制度の充実

診療所や福祉施設などと連携し、地域住民が適切な医療を受けられるように医療連携を積極的に進めていきます。

また、市立病院の高度医療機器やベッドの利・活用をしながら、地域医療機関との緊密な連携による医療サービスの提供に努めることを目的として、平成15年からスタートさせた登録医制度の充実を今後も図っていきます。

(6) 「女性専用外来」の開設

最近、女性医師が女性患者を診察する「女性専用外来」の開設を求める声に応じて、新たにこれを開設する医療機関が増えつつあります。

こうした中、現状では女性医師の確保がなかなか困難な状況にありますが、引き続き、できるだけ早期に「女性専用外来」を開設できるよう努めます。

(7) 健康管理センターの業務拡大

市民の健康維持に積極的に関わるため、平成19年度から人間ドックの土曜日の実施や予防医学の観点からの講習会を開催し、健康管理センターの充実に努めます。

2 費用の見直し

各種材料の購入方法や在庫管理の見直しなどを次の方向で取組み、費用の節減に努めます。

(1) 在庫管理の適正化

病棟や外来における薬品、診療材料について、定数管理の徹底を図り、適正な物品の管理供給体制を確立するよう努めます。

(2) 経費の効率的執行

光熱水費、各種消耗品類をはじめとした経費全般に亘って、常に現状を見直しながら効率的な執行に努めます。

3 管理運営体制の適正化

(1) 安全管理の取り組み

安全で信頼される医療を提供するために、医療安全管理委員会を中心としながら全職員が常にリスク・マネジメントの考え方を念頭に置き、医療事故の防止に努めます。

また、医療事故防止を図るため、安全管理マニュアルの充実に努め、医師、看護職員等の研修の充実、*インシデント・アクシデントレポートの活用、医療事故の公表等により透明性を確保し、安全で安心な医療の提供を目指します。

*インシデント・アクシデントレポート

患者に影響を及ぼすには至らなかったが、日常診療の場でヒヤリとしたりハットした事象である「インシデント」及び医療の全過程において、患者に何らかの影響が生じた全ての事象である「アクシデント」に関する報告書。(こうした事象がきちんと報告がなされ、その検証を行い、改善策を考えることが重要である。)

(2) 個人情報保護対策の推進

個人情報の適切な管理を実施するために、職員への意識啓発の徹底やシステムにおけるセキュリティ対策の推進を行います。

(3) 委託業務の見直し

既存の委託業務について一層の適正化を図るほか、新たな業務についての委託化の適否の検討や委託範囲の拡大等を見直しを進めます。

4 診療情報提供等の開示

診療記録の開示を含めた診療情報の提供については、患者と医療従事者とのより良い信頼関係の構築、情報の共有化による医療の質の向上、医療の透明性の確保、患者の自己決定権、患者の知る権利の観点などから積極的に推進することが求められており、平成15年9月には、国から「診療情報の提供等に関する指針」が示されました。

市立病院においても、この指針を踏まえ、診療情報を積極的に提供することによって、医療従事者と患者とのより良い信頼関係を構築し、患者の疾病を克服出来るよう努めます。

5 セカンドオピニオンへの対応

最近では、診断や治療方針に関して、主治医以外の専門医の意見も参考しながら患者が納得して自らの治療方針を選択する、セカンドオピニオンの考え方が徐々に広まりつつあります。市立病院としても、このことに、より適切に対応できるよう取り組んでいきます。

6 新たな政策課題への対応

(1) D P C（診断群分類別包括評価）の導入

先述のとおり、国の医療費抑制政策は今後も続くことが予測され、医療を標準化することで、医療費の適正化を強力に推進していくものと思われます。医療の効率化は時代の流れであり、それを反映した診療報酬制度に的確に対応していく必要があります。

平成15年度から大学病院等の*特定機能病院において、疾病の分類によって1日あたりの入院費が決まる「D P C（診断群分類別包括評価）」が導入されています。厚生労働省は、今後D P Cの検証をしつつ、2、3年後には我が国の急性期医療の大部分にD P Cを導入することが予測されます。

こうした動向を踏まえ、市立病院も平成20年度からのD P C導入に向けて、必要な体制づくりに取り組んでいきます。

*特定機能病院

高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価、高度の医療に関する研修を実施する能力を備え、それにふさわしい人員配置、構造設備等を有する病院として、厚生労働大臣の承認を得た病院。

(2) 第三者評価の推進

患者のニーズを踏まえつつ、質の高い医療を効率的かつ効果的に提供していくため、市立病院では、平成18年2月に第三者機関である*（財）日本医療機能評価機構による「病院機能評価」の認定取得をいたしました。今後も、引き続き、同機構が行う認定取得を継続的に受審し、職員の意識の高揚、組織体としての機能の一層の充実・向上を推進します。

また、前述の「病院機能評価」の項目の中には、廃棄物等の適正管理、省エネルギーの推進など、環境に配慮する項目もあることから、国際標準規格の環境マネジメントシステムである「ISO14001」の認証取得についても検討してまいります。

*（財）日本医療機能評価機構

医療機関の機能について、客観的に評価を行う第三者機関であり、医療の質等が一定水準を満たしている病院に対して、認定証を交付している。（基本的に医療の質の確保、病院組織の運営と地域における役割など6領域について、3日間に亘り審査が行われる。）

(3) 電子カルテシステムの導入に向けた研究

厚生労働省では、質の高い効率的な医療を提供するため、医療におけるIT化を推進し、平成18年度までに400床以上の病院の60%以上に電子カルテが普及することを目標に掲げましたが、平成17年10月現在の導入率は18%程度で、目標値を大きく下回っている状況です。

こうした状況ですが、市立病院では、既に、*オーダーリングシステムを導入し、指示伝票のIT化等については既に行っているところですが、さらに、今後の課題として診療情報の標準化、共有化、一元化等をIT化によって行い、望ましい診療を実現する電子カルテシステムの導入に向けた研究を行います。

*オーダーリングシステム

オーダーリングシステムとは、診療の現場で、医師や看護師がパソコンを通じて処方や検査などのオーダー（従来の処方箋や依頼伝票にあたるもの）を入力するシステムで、入力されたオーダー内容は、薬剤部や検査部門に決められたタイミングで伝達されるとともに、医事会計にも利用され、医事会計に関わる処理・業務の迅速化が図られます。

IV部 中期経営指標

項 目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
入院延患者数（人）	133,590	134,685	135,415
外来延患者数（人）	245,000	244,215	244,420
病床利用率（％）	91.0	92.0	92.5
病院事業収益（百万円）	9,801	9,926	9,993
病院事業費用（百万円）	9,946	10,051	10,042
純損益（百万円）	△ 145	△ 125	△ 49
医業収支比率（％）	90.4	90.5	91.3
対医業収益給与費比率（％）	51.9	51.6	51.7
対医業収益薬品費比率（％）	20.1	19.9	19.9
対医業収益診療材料費比率（％）	10.0	10.0	10.0
対医業収益減価償却費比率（％）	9.8	10.1	9.3
一般会計からの繰入金比率（％）	10.3	10.2	10.0
入院外来患者比率（％）	183.4	181.3	180.5
平均在院日数（日）	13.0	12.9	12.8
入院患者1人1日当たり単価（円）	38,700	39,200	39,300
外来患者1人1日当たり単価（円）	12,300	12,400	12,500

【用語の説明】

- | | |
|-----------------|---|
| 1 入院延患者数 | 入院患者の年間延人数 |
| 2 外来延患者数 | 外来患者の年間延人数 |
| 3 病床利用率 | 年間延稼動病床数に対する年間入院延患者数の割合 |
| 4 病院事業収益 | 診療報酬等の医業収益、一般会計負担金、受取利息等の医業外収益及び特別利益の合計 |
| 5 病院事業費用 | 給与費、材料費等の医療費用、支払利息等医業外費用及び特別損失の合計 |
| 6 純損益 | 病院の経営成績を表す収支（病院事業収益－病院事業費用） |
| 7 医業収支比率 | 医業費用に対する医業収益の割合（医業収益／医業費用×100） |
| 8 対医業収益給与費比率 | 医業収益に対する給与費の割合 |
| 9 対医業収益薬品費比率 | 医業収益に対する薬品費の割合 |
| 10 対医業収益診療材料費比率 | 医業収益に対する診療材料費の割合 |
| 11 対医業収益減価償却費比率 | 医業収益に対する減価償却費の割合 |
| 12 一般会計からの繰入金比率 | 病院事業収益全体に占める一般会計からの繰入金（損益勘定分のみ）の割合 |

【参考】本計画期間中に見込まれる一般会計からの繰入金の額（単位：百万円）

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度
損益勘定分	1,013	1,008	1,002
資本勘定分	309	378	384
合 計	1,322	1,386	1,386

- | | |
|------------------|----------------------------------|
| 13 入院外来患者比率 | 年間入院延患者数に対する年間外来延患者数の割合 |
| 14 平均在院日数 | 入院患者1人当たり平均の在院日数 |
| 15 入院患者1人1日当たり単価 | 入院患者1人1日当たり平均単価（年間入院収益÷年間延入院患者数） |
| 16 外来患者1人1日当たり単価 | 外来患者1人1日当たり平均単価（年間外来収益÷年間延外来患者数） |